
Catania, Officina Tip. Giannotta
nel R. Ospizio di Beneficenza



Istituto di Clinica delle malattie nervose e mentali e di antropologia criminale
della R. Università di Catania, diretto dal Prof. D'Abundo

Turbe neuro-psichiche consecutive alle commozioni della guerra Italo-Turca

NOTA CLINICA

DEL

Prof. G. D'ABUNDO

*Direttore della clinica delle malattie nervose e mentali
nella R. Università di Catania.*



Estratto dalla Rivista Ital. di Neuropatologia, Psichiatria ed Elettroterapia

DIRETTA DAL PROF. G. D'ABUNDO

Vol. V — Fasc. 6.

Turbe neuro-psichiche consecutive alle commozioni della guerra Italo-Turca. (1)

NOTA CLINICA

del Prof. G. D'Abundo.

Le convulsioni telluriche, le rivoluzioni, le guerre esplicano un'azione importantissima sul sistema nervoso delle masse collettive colpite, verificandosi in un determinato numero di casi lo sviluppo di turbe neuro-psichiche, le quali in questi ultimi tempi hanno di proposito attirato l'attenzione dei neuropatologi (2).

Sui perturbamenti che possono verificarsi nel sistema nervoso dei militari in guerra ben poca cosa esiste nella letteratura medica; infatti appena un inizio di tali ricerche cominciò ad aversi limitatamente nella guerra Ispano-Americana ed in quella del Transvaal: e solo in quella Russo-Giapponese si ebbe l'affermazione di tali indagini, essendosi al riguardo istituita per la prima volta una speciale sezione per cui interessanti studi vennero pubblicati da *Ozeretskoiskij, G. Schounkoff, Schaïkieritch, Lubarskij, S. Soukhanoff, S. Wladyczko, Kreyn-del, Artokatoff, Adam Ogyielstreich*. Naturalmente si comprende come difficoltà non lievi si frappongono in tali circostanze, dappoiché per il grande numero di ammalati e feriti e per il tumultuoso svolgimento delle vicende della guerra non è agevole compilare storie cliniche accurate, per cui parecchi autori sono costretti a studiare in tempi diversi ed in fasi differenti i militari ammalati.

Nel conflitto Italo-Turco tutti gli ospedali della Sicilia e del mezzogiorno, come più prossimi al teatro della guerra, hanno accolto con slancio fraterno ed entusiasmo i nostri prodi soldati ammalati o

(1) Comunicazione fatta all'Accademia Gioenia di Scienze Naturali in Catania (15 Giugno 1912).

(2) Già nel disastro di Messina del 1908 io pubblicai una nota clinica, accolta con molto interesse nel campo scientifico, dove dette luogo ad importanti considerazioni di ordine clinico e psicologico. (*Rivista Italiana di Neuropatologia, Psichiatria ed Elettroterapia*, Catania 1909).

feriti. E Catania col suo elevato patriottismo ha naturalmente contribuito ad ospitarne molti nei suoi eccellenti ospedali, in uno dei quali, cioè nell'Ospizio Municipale ed Ospedale Garibaldi dove risiede la mia Clinica, vennero ricoverati quasi tutti i militari che presentavano disturbi nella sfera mentale e nervosa.

Le indagini da istituire doveano cercare di affermare:

1. Se gli stati di commozione derivanti dalla guerra erano capaci di determinare delle neuro-psicopatie nei combattenti.

2. Nel caso affermativo: se esse dovessero considerarsi come neuro-psicosi aventi particolari caratteri clinici.

Il numero dei militari ricoverati e studiati nella mia clinica finora fu di oltre 50; però io ho tenuto conto solamente di 50 casi in cui vi erano notizie sufficienti, tralasciandone parecchi di poco interesse, nei quali mancava l'anamnesi, ovvero non fu possibile ricostruirla con esattezza. Fra questi ultimi vi erano 2 venuti colla diagnosi d'isterismo, e nei quali nulla ebbi a rilevare di morboso, tanto da sospettare un pochino la simulazione. E tengo a dichiarare, che ho proceduto col massimo rigore scientifico in tutt'i casi da me studiati, onde essere sicuro di eliminare qualunque dubbio di simulazione.

È necessario prima dell'esposizione clinica di premettere alcune speciali considerazioni, poichè la influenza d'una commozione sul sistema nervoso è diversa per intensità secondo che l'azione di essa si esplica in maniera brusca o lentamente; inoltre sono da tenersi in grandissimo conto: lo stato dell'animo e le condizioni fisiche dei soggetti.

Prima di tutto in quali condizioni intellettuali partivano i nostri soldati per la Libia? Qui vanno presi in considerazione 2 fattori: uno rappresentato da quello sentimentale nazionale, l'altro da quello organico-sentimentale individuale.

Il sentimento nazionale Italiano nell'impresa di Libia possiamo dire che fu unico e compatto; l'occupazione era giudicata indispensabile all'avvenire della nostra nazione; quindi la guerra era popolare.

I nostri soldati nell'imbarcarsi erano accompagnati dall'entusiasmo generale e coperti di fiori.

È assolutamente da trascurare l'esiguo numero dei dissidenti, che in tale occasione tentò di vaticinare la rovina d'Italia nell'impresa di Libia; qualcuno si fece anche paladino della coscienza pro-

letaria, organizzando dimostrazioni di protesta proprio quando i nostri soldati, rievocando le pagine gloriose dell'antica Roma, versavano il loro sangue per la grandezza e per l'avvenire della patria.

È sorprende in verità che i pochi dissidenti non valutavano adeguatamente l'odierno orientamento psico-sociologico delle nazioni, le quali innanzi al fattore economico divenuto strapotente, ed all'evoluzione accelerata ascendente delle masse popolari, cercano di allargare i confini territoriali della propria influenza, creando nuove correnti per le quali avviare la pletera umana derivante dall'aumento progressivo di popolazione. Non mi occupo qui dei fattori politici i quali rappresentano motivi convergenti alle tendenze espansive coloniali.

L'impresa di Libia quindi costituiva una necessità storica della nostra evoluzione psico-sociale; essa fin dal primo inizio ha dimostrato al mondo intero, che l'Italia avea già trionfalmente superato i suoi esami di maturità, e poteva quindi dignitosamente affermarsi nel concerto Europeo. Senz'alcun dubbio la nostra Nazione oggidì è salita in alta considerazione, dappoichè i nostri soldati ebbero a lottare contro un nemico audace, temerario, predone per istinto, fanatico per religione, originale per strategia; in un terreno difficile per condizioni etnografiche e climatiche, e dove gl'indigeni per colorito della pelle e per sudiceria d'indumenti assumevano un vero mimetismo col colorito delle dune.

Quindi la prova fu aspra; ma il premio fu l'alta stima in cui è venuta la nostra Nazione, la quale oramai non sarà solamente decantata per la sua bellezza, ma sarà apprezzata per la sua forza. Non è per la bellezza ma per la forza che si è rispettati!

Sicchè nel partire per la Libia i nostri militari sapevano, che la nazione intraprendeva una guerra per l'avvenire d'Italia, e che una infinita fiducia la patria riponeva nei suoi garibaldini di terra e di mare.

Questo fattore psicologico sentimentale nazionale dovea altamente influire dal punto di vista suggestivo sui nostri militari.

S'intende bene che negli ufficiali, per la loro cultura, tale influenza era maggiormente sentita; ma da essi si riverberava sulle masse combattenti. Del resto gli ufficiali dimostrarono di avere altamente compreso ciò che da essi aspettava la patria, dappoichè con un'abnegazione epica si esposero fin troppo noncuranti al piombo nemico; la percentuale dei morti e dei feriti ne è una prova manifesta.

Di queste considerazioni psicologiche è necessario tener conto clinicamente per dimostrare, che i soldati allontanandosi dalla patria erano seguiti dall'eco dell'esultanza della nazione; sul campo di battaglia poi avevano l'esempio indimenticabile degli ufficiali, per cui la depressione psichica e la nostalgia venivano ad essere attenuate.

Le rappresentazioni teatrali comiche organizzate dai soldati, ed interrotte spesso dalle insidie e dal fuoco nemico, per essere indiritte colla massima disinvoltura, costituiscono una prova manifesta dello stato d'animo generale del corpo combattente. Per cui se vi furono delle eccezioni, esse debbono psicologicamente ricercarsi nel *fattore individuale*.

E riguardo al fattore individuale è necessario considerare prima di tutto quello organico, eppoi quello sentimentale.

Tutti i soldati mandati in Libia erano in buone condizioni di salute? Apparentemente sì, ma di fatto no, almeno nei miei casi.

Vi erano di coloro che avevano da poco sofferto la malaria; vi erano individui contagiati di sifilide nei punti d'imbarco; vi era perfino qualcuno uscito di recente da un'ospedale.

Inoltre senz'alcun dubbio vi erano soldati già epilettici, i quali erano stati tratti a reggimento perchè il medico, non avendo potuto constatare *de visu* l'accesso convulsivo, non avea formulato una diagnosi per timore della simulazione. Vi era perfino un paranoico.

Inoltre, come sarà esposto nelle osservazioni da me riportate, nei soggetti che presentarono turbe neuropsichiche si rilevava o una eredità o una evidente predisposizione nevropatica.

In quali condizioni di ambiente si trovavano i nostri soldati in Libia?

Prima di tutto vi era il clima colle alternative di caldo di giorno e di freddo nella notte. E tali alternative vengono in generale molto risentite dai predisposti alle nevropatie.

Ad Ain-Zara la notte si avea 2 gradi sotto zero, e di giorno il sole dardeggiava fortemente. Quelli non abituati al sole ne soffrivano moltissimo; e vi erano parecchi assolutamente intolleranti alla costante esposizione solare.

Di notte i soldati ravvolti nella coperta di lana dormivano sotto le tende sulla nuda terra nei primi mesi. Ma il sonno era sempre turbato dagli all'armi delle sentinelle, perchè il nemico non dava tregua.

Quindi dopo una giornata di lavori alle trincee, o di marce, o di combattimento non si verificava un riposo che rinfrancasse l'organismo dalle enormi fatiche, alle quali del resto molti non erano abituati. Un calzolaio lavora l'intera giornata seduto ed al coperto; lo si adibisce a lavori materiali, al sole e alle intemperie, senza dormire per giunta, e per parecchi mesi, e certamente il suo organismo ne risentirà se in lui esiste una predisposizione neuropatica.

Dal punto di vista psicologico poi la lontananza della famiglia, sovente la mancanza di notizie, le lettere improntate a gravi preoccupazioni da parte dei parenti, la trepidazione dei richiamati che avevano lasciata sola la moglie con uno o più bambini e senza mezzi di sussistenza, il timore di soccombere e lasciare la famiglia nella miseria, costituivano delle condizioni particolari dell'animo, che associate a quelle di sopra menzionate tendevano a diminuire la resistenza del sistema nervoso in quei soldati, in cui esisteva per cause ereditarie o per malattie acquisite (sifilide, alcoolismo) una predisposizione neuropatica.

Comprendo che vi era l'esempio suggestivo dei compagni spensierati e di buon umore; però forse che la predisposizione neuropatica può essere facilmente vinta dalla semplice suggestione? Questa potrà avere una influenza maggiore o minore a procrastinare o ad attenuare una manifestazione neuropatica; ma innanzi al fattore della predisposizione organica qualunque suggestione s'infrange.

Ai disagi continui bisogna aggiungere il fatto della guardia delle trincee eseguita di notte tempo. In generale per tale guardia erano adibiti 2 soldati ed in qualche punto importante anche tre. Certamente la condizione psicologica dei soldati nevrotici in tale occasione presenta le condizioni più favorevoli per la manifestazione di particolari fenomeni nervosi. Infatti potetti affermare la facilità colla quale in detti soldati di guardia si verificavano illusioni ed allucinazioni visive. Ogni pietra, ogni pianta, ogni rilievo di duna assumeva le forme plastiche d'un arabo. L'idea intensiva di scrutare il nemico, per evitare ognisorpresa, determinava sovente una vera percezione subbiettiva che si esplicava con un'allucinazione visiva.

Contribuiva a facilitare l'allucinazione il fatto, che i soldati avevano già notato, come il colorito dei barracani degli arabi si con-

fondeva con quello delle dune; inoltre essi già conoscevano la straordinaria mobilità dei nemici.

E l'allucinazione alle volte rimaneva isolata ed era corretta subito dall'altro soldato di guardia; altre volte al contrario si propagava; e dato l'all'armi si verificava che l'allucinazione assumeva proporzioni gigantesche determinandosi in maniera collettiva. Infatti, come riferirò in seguito, un graduato mi affermò, che una volta dato l'all'armi furono sparati 700 colpi di fucile, perchè tutt' i soldati della compagnia asserivano di vedere gli arabi, e solamente l'intervento d'un capitano fece cessare il fuoco coll'affermazione recisa che il nemico non esisteva.

Tali fatti in generale si verificavano sull'imbrunire e di notte.

Queste molteplici circostanze debbono essere adeguatamente valutate per dimostrare in quale ambiente di commozioni continue e di disagi dovea vivere il soldato, che portava in se il germe della predisposizione neuro-psicopatica.

Per cui i rapidi allarmi e le commozioni intense dei combattimenti se da una parte esplicavano la loro azione in maniera brusca e violenta sul sistema nervoso dei soldati predisposti, dall'altra parte trovavano un organismo già in condizioni fisiche e psichiche indebolito. Il contrario cioè di quello che avviene nei disastri ferroviari o nei terremoti, ecc., dove l'elemento commozione agisce in maniera brusca su soggetti predisposti ereditariamente a neuro-psicopatie, ma non resi fiacchi da emozioni e disagi precedenti e continuati.

Premesse queste considerazioni vediamo quali forme cliniche neuro-psicopatiche capitarono alla mia osservazione.

Sopra 50 militari 15 erano affetti da epilessia, di cui però 7 avevano già presentato convulsioni prima di andare in Libia sia a casa, sia durante il servizio militare. Però durante quest'ultimo si trattava sempre di qualche accesso isolato, ed in soggetti che comportandosi da buoni soldati non avevano attirato l'attenzione dei sanitari dal punto di vista del carattere.

Io credo utile riportare schematicamente 3 casi di questi soggetti già epilettici.

Oss. I^a — C. Gennaro, della classe del 1888, artigliere; fece la 4^a elementare. La madre soffre di convulsioni epilettiche.

Egli rammenta avere avuto 2 volte convulsioni, una prima del servizio militare, ed un'altra durante il detto servizio, con perdita di coscienza.

Andò a Bengasi nel Novembre 1911. Prese parte a parecchi combattimenti, ed il 22 Novembre 1911 ed il 25 Dicembre il cannone al cui servizio era arbitro sparò ben 125 colpi di Schrapnels.

Il sole lo disturbava moltissimo; e fu precisamente dopo 2 giornate passate al sole senz'aver dormito per 3 notti consecutive, che svegliato di soprassalto dalla solita fuocileria nemica il 28 Gennaio presentò un accesso convulsivo con perdita di coscienza, amnesia e cefalea consecutiva; perciò fu condotto all'Ospedale, dove gli accessi si ripetettero e vennero constatati direttamente dall'Ufficiale medico.

In clinica fu condotto il 15 Febbraio 1912; non si verificarono convulsioni, per cui venne ben presto mandato in licenza.

Questo soggetto era già epilettico, per cui gli accessi si ripetettero per le commozioni dei combattimenti, ma furono preceduti dai disagi determinati dall'insonnia e dal sole.

Oss. II^a-S. Virgilio, classe 1888. Andò ad Homs alla fine di Dicembre. Secondo dichiara il capitano medico il S. durante il viaggio in ferrovia all'atto della mobilitazione, e più tardi durante la traversata a bordo del piroscafo *America*, fu colto da moti convulsivi, di cui però nessuna notizia venne data al personale di Sanità. E sembra anche che tali convulsioni si determinassero dopo patemi d'animo. Prese parte al combattimento di Merghebe contemporaneamente ebbe delle contrarietà di servizio per cui venne preso da un accesso convulsivo seguito da intensa agitazione; infatti afferrato il fucile scavalcò le trincee della ridotta oltrepassando il reticolato. Preso dai compagni, dopo 3 ore di agitazione così violenta che a stento 8 soldati riuscirono a trattenerlo, si addormentò profondamente, e la mattina di nulla si rammentava.

Rimpatriato venne in Clinica il 5 Aprile 1912, dove non presentò mai alcun accesso convulsivo.

Il S. è falegname; fece la 3 elementare.

Presentava asimmetria facciale, strabismo, antelici evolute, udito deficiente. Era denutrito, però si rifece rapidamente. Essendo in condizioni psichiche soddisfacenti venne presto mandato in licenza a casa.

In questo caso il primo accesso epilettico si manifestò proprio durante il viaggio per andare ad Homs. Potrebbe invocarsi come causa semplicemente occasionale il patema d'animo dell'allontanamento dalla famiglia, per cui venne messa in evidenza l'attitudine convulsiva dimostrata dalle note antropologiche degne di rilievo.

L'accesso epilettico con psicosi ebbe certamente a determinarsi

per le intense emozioni, per la forte denutrizione ed anche per le contrarietà incontrate in servizio.

Riporto il seguente caso in cui il soggetto pure essendo epilettico, presentò un aggravamento in seguito ad un forte spavento.

Oss. III^a — A. Enrico, classe 1888. Volontario nella Croce Rossa. Bevitore di vino, di cui non poteva sopportare grande quantità.

Prima di recarsi a Tripoli aveva avuto degli accessi convulsivi epilettici solamente dopo avere bevuto troppo; però gli era stato affermato che non si erano mai manifestati consecutivamente disturbi intellettuali. Andò a Tripoli il 15 Dicembre 1911.

Il 10 Febbraio 1912 sull'imbrunire, mentre si recava all'Ospedale, venne aggredito da alcuni arabi nascosti dietro delle palme. Egli trovandosi disarmato dovette fuggire. Rimase impressionato di molto sia per il fatto in sé stesso, sia perchè era stato costretto a fuggire; e per questa ragione non parlò ad alcuno dell'avvenimento. Però credette utile affogare nel vino lo spavento subito, senza ingerire però una quantità di vino troppo esagerata.

In seguito alla libazione fu preso da un accesso epilettico, preceduto da grido, e della durata di 3 minuti seguito di delirio ed impulsi per cui fu legato. L'agitazione durò due ore, e dopo subentrò la depressione ed il sonno.

L'accesso venne presenciato da altri soldati della croce rossa e dallo stesso sottotenente (ambulanza 4^a di Bologna), che chiamato d'urgenza trovò l'A. in istato d'agitazione.

Condotto in Clinica l'A. era in condizioni perfettamente normali. Dal punto di vista antropologico si notava in lui: lieve asimmetria facciale ed orecchie tendenti ad una. Esagerati erano i riflessi cutanei vasali.

Egli ch'era andato a Tripoli come volontario era molto dispiaciuto di essere stato rimpatriato.

Venne naturalmente mandato presto in licenza.

L'A. era uno di quei soggetti con *attitudine convulsiva latente*, nel quale l'ingestione di vino, in maggiore quantità del solito, determinava lo sviluppo d'una *epilessia tossica alcoolica*. È a pensare che nel caso in ispecie lo spavento provato abbia influito ad esagerare l'azione dell'alcool, dando una manifestazione di disturbi psichici associati a quelli convulsivi. (1)

(1) Ricordo qui le mie ricerche sperimentali. (*Atrofie cerebrali sperimentali*, Catania 1902) in cui producendo delle ablazioni corticali limitate superficiali nei cani neonati, e dopo alcuni mesi somministrando dell'alcool si determinavano degli accessi epilettici, venendo così a riprodursi ciò che sovente si osserva in clinica.

Senza dubbio v'ha una categoria d'individui nei quali si verificano accessi

In 8 soldati però l'accesso convulsivo ebbe a presentarsi certamente in seguito ad intensa emozione.

Ne riporto semplicemente 2 casi per brevità.

Oss. IV-V. Carmelo, della classe del 1888. Andò colla 1^a spedizione a Torbück.

Eredità neuropatica: madre soffre di convulsioni. Padre morto con sintomi paralitiformi.

Prese parte a più d'un combattimento, in uno dei quali sparò 180 colpi.

Il 22 Gennaio era di guardia come vedetta fuori il reticolato, quando essendosi avanzati i beduini egli e due altri compagni ebbero l'ordine di rientrare nelle trincee. Però nel ritornare rimase per caso impigliato nel reticolato, dal quale non riusciva a disimpegnarsi da solo. In questo mentre i beduini iniziarono un fuoco ben nutrito. Il V. fu preso da grande orgasmo, perchè impigliato com'era non potea nemmeno far fuoco. Liberatosi poi presto rientrò nelle trincee, però profondamente turbato, tanto che non mangiò nè dormì.

Il giorno dopo venne preso da accessi convulsivi chiaramente epilettici, che continuarono giornalmente sino al 3 Febbraio 1912. Il 14 Febbraio (1912) fu rimpatriato e venne ammesso in clinica, dove ebbe fino al 24 dello stesso mese 2 accessi convulsivi con perdita di coscienza, perdita delle urine ed amnesia consecutiva, in modo da risultarne chiara la diagnosi di epilessia.

Esistevano come note antropologiche: gli zigomi e la mandibola inferiore fortemente sviluppata.

Venne accettata la proposta di riforma dal servizio militare.

In questo caso esisteva una eredità nevropatica, e l'attitudine convulsiva venne messa senza dubbio in evidenza dallo spavento.

Oss. Va-P. Ludovico, classe 1890. Andò a Derna il 2 Ottobre 1911. Uno zio

epilettici esclusivamente quando ingeriscono degli alcoolici, ovvero quando vanno soggetti ad acute e croniche intossicazioni intestinali.

Ed io concludeva così: « Ora a me sembrerebbe di essere autorizzato dalle mie indagini sperimentali ad emettere una ipotesi sulla patogenesi della epilessia (come ebbi già a dire non ha molto in una mia noticina preventiva), e per cui la condizione anormale anatomica potrebb'essere costituita nella epilessia appunto da microscopiche aree corticali sottratte alla evoluzione ed alla normale funzione da cause patologiche svariate, rimanendo dei piccoli punti non funzionali mascherati dall'esuberante e rigoglioso accrescimento corticale, e che in complesso starebbero a rappresentare l'attitudine convulsiva organica, che cause morbose molteplici (e quelle tossiche in special modo) a guisa di lente d'ingrandimento metterebbero in evidenza ».

E questa mia interpretazione patogenetica è stata già da parecchi accettata.

epilettico. La madre soffre frequentemente accessi di emicrania. Padre bevitore.

Prese parte alla ricognizione del 24 Novembre rimanendo leggermente ferito. Però l'impressione provata fu straordinaria, tanto da presentarsi nel giorno seguente delle convulsioni, le quali vennero constatate di presenza dal medico, e risultarono chiaramente di natura epilettica; perciò fu portato nell'Ospedale da campo, d'onde venne trasferito nella mia clinica il 5 Aprile 1912, dove nei primi 10 giorni ebbe 3 convulsioni chiaramente epilettiche, ad una delle quali assistette il mio Ajuto D.r Scuderi.

Il P. presentava asimmetria facciale e mandibola molto sviluppata.

Venne mandato in licenza il 4 Maggio 1912 per essere poi riformato.

In questo caso risultò una eredità nevropatica patente; inoltre il padre era bevitore.

La lieve ferita e la grande commozione debbono invocarsi certamente come causa occasionale.

Negli altri 6 casi gli accessi epilettici si presentarono sempre dopo forti emozioni, ed in tutti esisteva una eredità neuro-psicopatica, ordinariamente avvalorata da note antropologiche degne di rilievo.

*
* *

Una seconda categoria di nevropatie, che si svilupparono in seguito a commozioni, è rappresentata dalle nevrastenie, di cui riporto qualche osservazione puramente schematica.

Onn. Ia. B. Samuele, caporale, classe 1890; calzolaio. Ha una sorella isterica; egli soffriva di tanto in tanto di emicrania; fece la 3^a classe elementare.

Andò a Tripoli nella prima spedizione, ed il 23 Ottobre fu di rinforzo a Sciara-Sciat; prese parte all'avanzata di Ain-Zara, però era profondamente disturbato dal sole cocente che gli produceva frequenti accessi di emicrania.

Impressione dolorosa ed indimenticabile ebbe quando vide cadere nell'avanzata di Ain-Zara amici carissimi; impressione superata dalla funzione del saluto ai prodi caduti, e dal seppellimento di essi in terra così lontana dalle famiglie!

Da questo momento in poi ad Ain-Zara cominciò a non dormire quasi mai; assalito da forte depressione, avea inappetenza, difficoltà di digestione, vertigini, parestesie, sincopi, per cui dovettero ricoverarlo all'Ospedale, dove presentò sintomi di irrequietezza ed a tratti perfino di angoscia.

Fu rimpatriato e venne in Clinica il 15 febbraio 1912, in istato di notevole depressione e con tutti i sintomi della nevrastenia acuta.

Il miglioramento fu al solito rapidissimo; ben presto le condizioni fisiche e quelle nevrotiche divennero gradatamente soddisfacenti, tanto da essere mandato in licenza il 16 Marzo.

In questo caso esisteva una eredità neuropatica, ed il B. stesso era un nevrotico perchè soffriva di emicrania. Il sole, i disagi ed infine in particolar modo le emozioni intense influirono all'evoluzione della nevrastenia.

Quello ch'è degno di nota è la grande rapidità con cui migliorò e guarì.

Oss. IIa-B. Giuseppe, classe 1890, contadino, analfabeta. Fu a Bengasi

Soffrì febbri di malaria ripetute prima di fare il soldato. A Bengasi si ripetettero le febbri.

Nelle trincee la notte avvertiva molto freddo. Avea sovente allucinazioni per cui vedeva arabi ecc.

Nell'unico combattimento a cui prese parte il fragore del cannone lo impressionò moltissimo, tanto che si svolse una accelerata sintomatologia nevrastenica cerebro-spinale, con cefalea, insonnia, perestesia molteplici, rachialgia ecc., per cui venne rimpatriato, e ricoverato nella mia clinica, dove il 15 Febbraio fu notato ciò che segue: condizioni fisiche generali molto malandate, cloro-anemia; *deficienza intellettuale originaria*; i sintomi di nevrastenia cerebro-spinale di sopra accennati. Come dati antropologici: zigomi e mandibola inferiore molto sviluppati; orecchie ad ansa.

In seguito ad una energica cura ricostituente ed all'opportuna psicoterapia, facilitata dall'idea di rivedere presto la sua famiglia, il B. migliorò rapidamente tanto da essere licenziato come guarito l'8 Marzo 1912.

In questo caso la deficienza intellettuale originaria dimostrava la marcata predisposizione costituzionale; la malaria ripetute volte sofferta e ripetentesi a Bengasi rappresentava una causa di esaurimento generale; l'impressione del fragore del cannone fece il resto.

Oss. IIIa-S. Luigi, classe 1890, contadino; arrivò a fare la 3^a elementare. Padre alcoolista. Andò a Derna nel Novembre 1911.

Era sovente di guardia alle trincee facendo sforzi notevoli di accomodazione per scrutare nella notte il nemico, tanto più che non voleva sbagliare come gli altri, a dare cioè l'allarme senza che il nemico realmente fosse in vista, per cui erano rimproverati dagli ufficiali.

Il 10 Febbraio 1912 dopo aver preso parte per la prima volta ad una scararmuccia si accorse che coll'imbrunire non vedeva che indistintamente, tanto da cascare per terra a qualunque intoppo; dopo 2 giorni l'*emeralopia* all'imbrunire era completa; perciò lo ricoverarono all'Ospedale, d'onde fu rimpatriato il 31 Marzo venendo in Clinica.

Pregui il Prof. Morgano di praticargli l'esame oftalmoscopico, che mise in

evidenza uno stato di anemia retinica e non altro. Il S. la sera non vedeva nulla ad eccezione della fiamma del lume come attraverso una nebbia.

Dopo 5 giorni l'emeralopia cominciò a diminuire, ed il 20 Febbraio il S. era guarito. I sintomi nevrastenici, che come un'aureola contornavano il sintoma predominante oculare, si dileguarono anche sollecitamente, tanto che il 26 Febbraio 1912 lo licenziai come guarito.

Come dati somatici degni di nota in S. si rilevava la fronte bassa, asimmetria facciale ed il cranio plagiocefalo.

In questo caso oltre al fatto del padre alcolista, vi erano le note antropologiche craniensi le quali debbono avere un indiscutibile valore.

Gli energici sforzi di accomodazione è da ritenere che abbiano preparato il terreno, ed il combattimento al quale prese parte fece il resto, risultandone l'emeralopia coll' aureola nevrastenica.

Degli altri soldati in cui la nevrasenia si era manifestata in Libia in seguito a commozioni:

— il B. Pietro avea come eredità un fratello morto al Manicomio di Vicenza.

— il G. Felice, avea già presentato all'età di 18 anni una forma marcata di nevrasenia in seguito a spavento, e come dati antropologici presentava: asimmetria facciale, forte sviluppo degli zigomi e della mandibola inferiore, tubercolo darwiniano in ambo gli orecchi.

— il M. Saverio avea contratto la sifilide a Napoli nel partire per Tobrük il 4 Dicembre 1911; infatti ebbe le manifestazioni (ulcera, roseola) nel Gennaio 1912, ed indi in seguito a commozioni per un combattimento presentò disturbi nervosi nel distretto del 7° e del 5° di sinistra, fenomeni nevrastenici generali, ecc.

— il G. Egidio era un muratore alcolista, figlio di alcolista, che presentava asimmetria facciale, asimmetria d'impianto di orecchie ch' erano ad ansa, lieve strabismo. Dopo un combattimento avea presentato con un crescendo notevole tutt' i sintomi della nevrasenia.

E così altri tre soggetti, in cui la nevrasenia cerebrale si sviluppò sempre in seguito a commozioni di combattimenti, ma che già erano esauriti dalle fatiche della vita delle trincee, e presentavano sempre le note d' un carattere nevropatico costituzionale.

Per cui tutti presentavano eredità neuropatica o aveano sofferto malattie importanti, ed il fattore commozione avea quindi trovato il terreno ben predisposto.

Io ho tenuto conto degl' individui in cui la nevrasenia già esisteva prima di recarsi in Libia, e dove la nevropatia si accrebbe per

cui vennero rimpatriati. Si trattava di 5 soggetti nei quali esisteva no già le manifestazioni della *nervastenia gastrica* a preferenza e che si resero più evidenti colla vita laboriosa del campo.

I casi di psicosi manifestatesi in seguito alla commozione della guerra furono 18, di cui ne riporto al solito alcuni esempi schematici.

Oss. I^a-C. Domenico, classe 1888, contadino, analfabeta.

Genitori morti; una sorella fu alienata di mente. Egli fu sempre di carattere impressionabilissimo. Da un anno ammogliato ha una bambina di qualche mese. Richiamato per il servizio militare partì preoccupato perchè lasciava priva di mezzi la moglie, la quale avea da tempo perduto i genitori e non avea parenti.

Andò dapprima a Tobrück ed indi a Derna. Dalle caratteristiche militari risulta ch'era d'indole buona ed ottimo soldato. Faceva la guardia alle trincee di giorno come di notte, e gli riusciva sovente nell'oscurità di vedere delle ombre da arabi che non esistevano.

Egli fino al Gennaio 1912 era stato in buone condizioni psico-fisiche, quando verso il 23 di detto mese il suo battaglione (40^o Regg.to) avanzò per una ricognizione essendovi stato combattimento nel giorno precedente. Ebbene egli rimase molto impressionato nel vedere qualche cadavere dei nostri soldati seviziato dal nemico; e fu più d'ogni altro colpito nel vedere, che ad uno dei cadaveri era stato asportato un testicolo ch'era posato su d'un ginocchio.

Da questo momento in poi ecco quello che venne in lui notato dal tenente medico:

« Dal 25 di Gennaio 1912 è stato notato dai suoi superiori in C. Domenico « un lieve cambiamento del suo carattere; preferiva star solo, parlava poco o « niente, mangiava poco, rifiutava la sua razione di vino, e faceva comprendere « che non avrebbe mai più riveduta la propria famiglia. Risulta che scrivesse alla « propria moglie che lo ritenesse per morto. Il C. poi non disturbava alcuno, e « continuava ad adempiere bene il proprio dovere. Egli d'altronde non si ammazzò ammaloato.

« La mattina del 29 Gennaio sedutosi al proprio posto sotto la tenda vi re- « stava immobile fino al giorno successivo rifiutandosi di mangiare ».

La mattina del 30 visitato dal tenente medico, questi rilevò che:

« Il C. stava seduto sul suo materasso cogli occhi fissi nel vuoto, senza « espressione; pupille dilatate e rigide. Non rispondea, nè mostrava comprendere « quello che gli si dicea; semplicemente accennandogli della sua bambina qual- « che lagrima gli solcava il viso. L'espressione del volto però rimaneva immo- « bile. Volendogli tastare il polso reagiva impetuosamente. Era apirettico. La « notte manifesto grave agitazione tanto da dovergli applicare il giubbotto da « coercizione ».

Nei giorni seguenti le condizioni si mantennero invariate; vi era grande difficoltà nell'alimentazione; stipsi ostinata; apiressia.

All'agitazione con evidenti allucinazioni seguitò uno stato di stupore.

Dall'ospedale da campo di Derna il C. sempre col giubbotto da coercizione fu trasportato a bordo della nave ospedale, dove rimase in generale muto, con insonnia, ed alle volte a scatti si notava in preda a delirio allucinatorio.

Il 12 Febbraio 1912 il C. quasi che si risvegliasse da un sogno cominciò a rispondere a qualche domanda, sebbene rimanesse sempre depresso.

Il 15 Febbraio 1912 entrò in Clinica, apatico, silenzioso, rispondendo rare volte con un monosillabo a qualche breve domanda; il polso era molto tardo; la notte coll'ipnotico dormiva poco e si svegliava di soprassalto perchè, come si seppe ulteriormente, sognava sempre avamposti, fuoilate, colpi di cannone, ecc.

Rapidamente il C. migliorò sia nelle condizioni psichiche che in quelle fisiche; infatti si riusciva ad avere da lui delle risposte soddisfacenti. Era però come un individuo che svegliandosi da un lungo sonno, rimanesse ancora come in uno stato sognante.

Dopo appena 8 giorni dacchè era ricoverato in clinica il C. era ritornato completamente cosciente, e dava di sè i più minuti ragguagli. Però era in lui rimasta una vera lacuna mnemonica riguardante l'intero episodio di psicosi che comprendeva il periodo all'incirca dal 25 Gennaio 1912 fino allo sbarco avvenuto in Catania. Nemmeno delle giornate in cui avea avuto applicato il giubbotto di coercizione egli rammentava nulla.

Il 27 Febbraio 1912 era già in condizioni psichiche soddisfacenti; semplicemente la notte sognava continuamente trincee, ridotte, combattimenti, soldati straziati dal nemico ecc.

Richiesto se ritornasse volentieri a Derna rispose senza esitazione, che l'avrebbe fatto volentieri dopo aver veduto la sua bambina ed aver sistemata la moglie dal punto di vista dell'alimentazione.

Il 7 Marzo 1912 venne mandato in licenza come guarito.

In questo caso si può affermare che l'episodio di psicosi si svolse in seguito a causa emotiva. In C. però esisteva una evidente eredità psicopatica, e vi era stata la predisposizione rappresentata dalla preoccupazione di avere lasciata moglie e figlia nella miseria.

Fu un riassunto di psicosi, sveltosi quasi come in uno sdoppiamento della coscienza.

Oss. II.—L. P. Pietro, classe 1889. Una zia materna morì al Manicomio di Palermo. Andò a Tripoli nell'Ottobre e prese parte a diversi combattimenti. Di guardia alle trincee avea delle allucinazioni; egli vedea degli arabi che altri affermavano di non vedere.

La notte dormiva pochissimo per gli allarmi, però era stato sempre in condizioni psichiche normali comportandosi da soldato animoso.

Il 28 Gennaio 1912 di notte mentre ad Ain-Zara dormiva vi fu un allarme

perchè si manifestò poi il timore che il nemico tentasse un assalto. Il L. P. svegliatosi di soprassalto credette di essere circondato dai nemici.

La mattina 29 Gennaio cominciò subito a manifestare allucinazioni visive ed uditive per cui vedeva arabi in atteggiamento minaccioso, ecc. La evoluzione dei disturbi mentali fu rapidissima. Infatti subentrò subito agitazione con impulsi aggressivi, per cui fu represso col giubbotto da coercizione. Calmatosi relativamente e rimpatriato, venne in Clinica il 3 Marzo 1912. Era profondamente depresso, diffidente, a momenti inquieto, rispondeva poco ed a scatti, nutrendosi insufficientemente, e dormendo brevi istanti coll'ipnotico.

Avea allucinazioni terrifiche visive a preferenza, per cui ad un tratto si agitava e diveniva impulsivo. Una mattina, dopo 3 giorni ch'era in Clinica, mentre era silenzioso ed appartato, ad un tratto si slanciò su d'un soldato che lo sorvegliava e tentò di strozzarlo. Dovettero intervenire 3 infermieri e parecchi soldati per reprimerlo.

Nel L. P. si sono avvicendati brevi periodi di impulsi con altri di profonda depressione ed indi di relativo miglioramento; al momento in cui pubblico questa nota (Giugno 1912) le sue condizioni psichiche sono migliorate.

Come note antropologiche si rilevava in L. P. un'asimmetria facciale molto marcata.

Il L. P. affermava nei momenti di tranquillità di non ricordare gli scatti aggressivi.

Proposi che il Lo P. venisse riformato dal servizio militare.

In questo caso esisteva una eredità psicopatica. La psicosi si svolse ad un tratto in seguito all'allarme notturno. La forma clinica assunse la parvenza d'uno stato allucinatorio con depressione psichica fino alla inibizione completa. Il disturbo psichico fondamentale era rappresentato dalle allucinazioni. Infatti appena queste si sospendevano, spariva lo stato inibitorio mentale e si attenuava di molto la melanconia. E la ricomparsa delle allucinazioni era fulminea, e così l'impulso aggressivo.

Oss. IIIa-F. Arturo, classe 1889. Andò a scuola 7 anni di seguito riuscendo appena a fare la 2a classe elementare.

Andò a Derna nel Novembre 1911.

Fu sovente di guardia alle trincee sia di giorno che di notte, e prese parte ad un combattimento in cui sparò 50 cartucce.

Molto malvolentieri montava la guardia alle trincee di notte, avendo al solito allucinazioni visive per cui credeva che gli arabi si avvicinassero.

Dopo un combattimento rimase impressionato moltissimo quando un giorno vide trasportare in barella feriti 8 suoi compagni, perciò cominciò a divenire melanconico, a non nutrirsi, a non dormire. Era continuamente allucinato; vede-

va nemici che si avvicinavano mentr'egli era disarmato; perciò gridava, si agitava per ricadere poi in un stato di stupore. Lo fecero rimpatriare, e venne il 2 Gennaio 1912 in Clinica dove rimase 2 giorni come inebetito, con fisionomia apatica, in vero stato di arresto psichico. Non dormiva la notte, in cui diveniva irrequieto per allucinazioni.

Ulteriormente fu possibile avere delle risposte, per cui venne affermato che avea allucinazioni visive ed uditive; vedeva arabi e sentiva il fragore del cannone.

Ben presto il F. migliorò nelle condizioni psico-fisiche; le allucinazioni furono più sbiadite e ad intervalli, fino a dileguarsi del tutto; in modo che dopo un mese di permanenza in Clinica potea ritenersi guarito.

Il F. presentava dal punto di vista antropologico lieve asimmetria facciale, fronte bassa, orecchie ad ansa con lobulo aderente, doppio vortice dei capelli.

Come potenziale intellettuale potea essere classificato fra' *frenastenici*.

Le note antropologiche craniensi, la deficienza intellettuale constatata all'esame psichico, e convalidata dal fatto che frequentando 7 anni la scuola riuscì a pena ad arrivare alla 2^a classe elementare, autorizzano a considerare il F. come un *frenastenico originario*, e quindi come un predisposto alle psicopatie.

Egli in seguito alle grandi impressioni presentò con sviluppo tumultuoso le manifestazioni di uno *stato allucinatorio* con intonazione melanconica, fino all'arresto delle manifestazioni esteriori intellettive.

È interessante il decorso rapido ed a lieto fine.

Oss. IV^a — S. Filippo, maresciallo, classe 1881.

In famiglia sono tutti fortemente neuropatici; egli fu sempre di carattere irritabilissimo, e soffersse sovente di febbri malariche.

Dimandò ed ottenne di andare a Tripoli il 1^o Ottobre.

A Sciara-Sciat il 23 Ottobre 1911 ebbe una parte secondaria nel combattimento sulla linea di difesa.

In seguito a ripetizione di febbri malariche venne rimpatriato il 30 Ottobre. Si aggiunsero delle febbri infettive intestinali durate 40 giorni.

Guarito, ma debole ancora, dopo vivissime insistenze ritornò a Tripoli il 25 Gennaio 1912 in mezzo a disagi non lievi, dappoichè dovea sorvegliare le trincee mentre diluviava.

Ricorda come più d'una volta all'allarmi dato dalla sentinella egli ed una compagnia intera credettero ravvisare in una duna lontana la presenza di arabi, il che non era; era una allucinazione collettiva per cui furono tirati ben 700 colpi di fucile. Dormiva poco per i frequenti allarmi notturni.

Fu precisamente verso la metà di Febbraio 1912 che in un allarme notturno

no fu svegliato di soprassalto da un ben nutrito fuoco di fucileria del nemico per cui dovette correre alle trincee, mentre poi nessun combattimento ebbe a verificarsi. Però questo avvenimento che rassomigliava a tanti altri questa volta ebbe ad impressionarlo moltissimo; perciò divenne sospettoso; aveva illusioni visive, sembrandogli che i subordinati assumessero verso di lui un contegno misterioso.

Ben presto divenne inquieto, irritabile, per cui il 1° Marzo venne ricoverato all'Ospedale territoriale militare presentando allucinazioni visive ed uditive a contenuto persecutorio.

Rimpatriato venne in clinica il 3 Marzo. Erano evidenti in lui le illusioni ed allucinazioni visive ed uditive; sospettava di non essere tenuto in considerazione; trovava il contegno degli altri enigmatico; con energia domandava di ritornare a Tripoli perchè voleva battersi; dubitava che si sospettasse del suo coraggio; era irrequieto, insonne, loquace, congesto in viso.

Rimase con alternative di calma e di depressione con stati d'irrequietezza circa un mese. Una grande mobilità si rilevava nei disturbi allucinatori. Le idee di persecuzione erano fondamentalmente sbiadite, perchè l'assicurazione suggestiva le sopiva.

Dopo un mese un miglioramento notevolissimo si affermò in F., nel quale risultava un riassunto sommario e lacunare del tempo in cui s'iniziò la psicosi fino a quando fu ricoverato in clinica.

E del tempo trascorso in clinica egli aveva una coscienza assolutamente sommaria e limitata agli ultimi giorni di Marzo.

Essendosi il miglioramento fisico e psichico pronunziato, e dispiacendogli di rimanere fra gli alienati di mente gli si dette il permesso di stare l'intera giornata libero fra gli altri militari ricoverati nell'Ospedale, finchè credetti per completare la guarigione di mandarlo a casa, quando persisteva appena qualche lieve disturbo.

In questo caso si aveva un soggetto nevrotico originario esaurito dalle ripetute infezioni malariche ed intestinali, che colla spedizione di Tripoli andava ad affrontare disagi, fatiche ed emozioni. Il fatto di commozione da cui rimase impressionato non fu notevole, ma in un soggetto nevrotico esaurito anche un fatto non eccezionale può produrre una intensa commozione; inoltre a Tripoli nel tempo in cui si trovava il F. non mancavano emozioni quotidiane diurne e notturne.

Anche in questo caso il decorso rapido della psicosi è degno d'interesse.

Oss. V^a — B. Filippo, classe 1888, cuiniere. La madre soffre di emicrania. Andò a Tobrück il 14 Novembre.

Per lo passato soffriva a casa di emicrania e più frequentemente quando di estate si esponeva al sole. Prese parte a diversi combattimenti nelle trincee; qualche volta ebbe emicrania per essere stato esposto troppo tempo al sole.

Era fidanzato, e rimase addolorato e pianse vedendo partire il 15 Gennaio il suo futuro cognato, per cui si ritenne abbandonato e perduto in Libia. La notte seguente vi fu un allarme per cui non dormì; e la mattina dopo cominciò a soffrire di emicrania intensa, che si prolungò per 8 giorni continuati, finchè rapidamente presentò notevole agitazione, con allucinazioni, delirio, per cui fu condotto all' Ospedale e represso col giubbotto da coercizione.

La psicosi sempre a base di allucinazioni svariate (arabi, trincee, cannonate), con emicrania insonnia ed agitazione ebbe una durata di circa 8 giorni, alternandosi con alcune ore di calma. Indi cominciarono ad attenuarsi tutt' i sintomi, subentrando uno stato di stupore. Rimpatriato venne ricoverato nella mia Clinica il 5 Febbraio 1912. Si rilevò di lui una notevole depressione psichica, cefalea, qualche allucinazione visiva (trincee, arabi, ecc). Nelle condizioni fisiche era profondamente denutrito.

Ben presto migliorò; la buona nutrizione, una cura ricostituente, e la psicoterapia, fecero sì che il 16 dello stesso mese poteva ritenersi dal punto di vista intellettuale guarito.

Un ricordo puramente sommario della psicosi rimase in lui. Infatti rammentava in special modo le allucinazioni, e la coercizione subita.

In questo caso la facilità con cui si manifestava l'emicrania a casa, il fatto che anche la madre ne soffriva dimostra che il B. aveva una costituzione nevropatica. Le grandi fatiche al sole, la mancanza di sonno, il dispiacere di sentirsi solo così lontano della famiglia dopo la partenza del cognato, determinarono in lui uno stato acuto di nostalgia, per cui l'allarme notturno influì provocando facilmente lo svolgimento d' una *dixfrenia emicranica*, avente un decorso rapido ed a lieto fine.

Oss. VI^a — C. Giulio, classe 1889. Bevitore di grappa e Fernet, quand' era a casa.

Andò a Derna il 29 Gennaio 1912. Di guardia nelle trincee nella ridotta cominciò ad avere allucinazioni visive per cui vedeva delle teste bianche anche in grande vicinanza; alle volte dette l'allarmi e fece fuoco.

Dopo l'unico combattimento a cui prese parte rimase molto impressionato; in fatti cominciò a soffrire di parestesie dolorifiche molteplici in special modo negli arti inferiori; indi si mostrò sospettoso, divenendo depresso, e ben presto manifestando un delirio persecutorio, che rapidamente aumentò fino a far temere impulsi aggressivi. Chiare erano le allucinazioni e le illusioni di tutt' i sensi specifici.

Rimpatriato venne in Clinica il 5 Aprile 1912 presentandosi in istato melanconico ed in condizioni fisiche molto malandate.

Fu rilevato il delirio persecutorio con le allucinazioni a preferenza visive ed uditive.

Migliorò molto rapidamente tanto da essere licenziato guarito il 25 Aprile 1912.

Questo soggetto era un bevitore, e di tale condizione bisogna naturalmente tener conto. Anche in lui l'evoluzione della psicosi fu rapida.

Oss. VII^a-G. Filippo, classe 1890. Padre e zia materna soffrono di convulsioni. Nonno paterno forte alcolata.

Ad 11 anni contrasse una blenorragia, a 14 le ulcere molli ed infine a 15 anni la sifilide, per la quale fece 30 iniezioni di sublimato corrosivo, eppoi niente più. Ha sofferto sempre di emicrania sia prima che dopo aver contratto la sifilide.

Tentò il suicidio a casa bevendo del sublimato corrosivo, e ciò dopo dispiaceri.

Andò a Derna e prese parte a 11 combattimenti.

In seguito ad una lettera della famiglia che gli rivelava faccende dispiacevoli, s'impressionò notevolmente; però si rimise presto.

Fu di guardia alle trincee per 3 mesi, soffrendo molto al sole.

Di notte avea delle illusioni, per cui ogni pietra gli pareva un arabo.

Dopo il combattimento del 3 Marzo, presentò rapidamente un delirio intenso. L'agitazione maniacale continuò parecchi giorni ed una volta tentò il suicidio buttandosi a mare. Indi commise molte stranezze dando fuoco agli abiti, gridando di notte l'allarme, ecc. All'agitazione subentrò uno stato di stupore. Venne rimpatriato e portato in Clinica il 5 Aprile 1912, dove si ebbe a notare una depressione psichica marcata, con esagerata tonalità dolorosa. Le condizioni fisiche erano notevolmente malandate. Iniziata una cura specifica, migliorò rapidamente tanto che il 16 Aprile era in condizioni psichiche soddisfacenti.

Non rammentava nulla dell'episodio di agitazione maniacale.

Venne mandato in licenza il 25 Aprile 1912.

In questo caso il G. che soffriva di già emicrania nella pubertà dimostrava di essere un nevrotico. La precocità sessuale ne è anche una prova. La sifilide trascurata, i disagi, l'influenza del sole, la mancanza di sonno prepararono il terreno, per cui il combattimento del 3 Marzo determinò la psicosi, che al solito finì colla guarigione.

Oss. VIII^a-R. Francesco, della classe 1890, cocchiere. Padre bevitore. In famiglia sono nervosi.

Andò a Derna nell'Ottobre. Prese parte ai combattimenti del 24 Novembre, del 1° Dicembre 1911, ed a quello del 3 Marzo 1912.

Fu molto spesso di guardia alle trincee, e gli accadeva di notte di vedere delle ombre di arabi avvolti in barracani, per cui dava l'allarme sparando; i suoi compagni però dicevano di non veder nulla.

Fu precisamente dopo aver preso parte nei primi due giorni di Aprile ad una scaramuccia per difendere i nostri adibiti alla costruzione d'una ridotta, che si pronunziò uno stato depressivo con allucinazioni che assunsero una intensità notevole, per cui il R. entrò in grande agitazione psicomotoria. Venne ricoverato perciò all'Ospedale di Derna ed indi il 27 Aprile 1912 trasportato nella mia clinica.

Il R. era confuso e come intontito. Parea come si svegliasse da un lungo sogno. La prima notte dormì pochissimo ed era chiaramente allucinato.

Dopo 24 ore interrogato dicea di avvertire vertigini, tanto da sembrargli di essere sospeso nel vuoto. Si notavano in lui allucinazioni visive esclusivamente; infatti vedea arabi, trincee, ridotte, ecc. Non ricordava nulla del periodo di agitazione. Nelle condizioni fisiche ora molto denutrito. Migliorò molto rapidamente, sparendo le allucinazioni, però continuando un po' le vertigini.

Il 4 Maggio 1912 era in condizioni psichiche soddisfacenti.

Dall'accurato esame praticato risultò una vera *lacuna mnemonica* riguardante il periodo di agitazione. Ricordava le allucinazioni ch'erano cominciate, eppoi ripigliava il ricordo nebuloso degli avvenimenti quando si trovava sulla nave nel rimpatriare.

Ulteriormente fino al 18 Maggio, in cui venne licenziato come guarito, il R. non aveva completata la sua lacuna mnemonica.

Dimandato se rimaneva volentieri a Derna, rispose testualmente: « Avrei « avuto piacere di rimanere fino all'ultimo; non capisco perchè farmi ritornare. « Quando non c'erano le trincee e v'era gran pericolo e ci si stava male mi « fecero rimanere, ora poi che si stava bene e sicuri per le trincee e ridotte co- « struite, mi rimandano in Italia ». E non sapea raccapezzarsi che cosa fosse successo per motivare il suo rimpatrio.

Questo caso in cui esiste una eredità neuropatica presenta le stesse caratteristiche psicologiche degli altri.

Oss. IX^a — C. Angelo, classe 1889. Ha sofferto di febbri malariche.

Nel Settembre 1911 passando da Napoli per andare a Tripoli contrasse la si-
filide che si sviluppò dopo un mese.

Quand'era di guardia alle trincee di notte vedea sempre ombre di arabi che i compagni non vedevano.

Nei principi del Gennaio 1912 dopo aver preso parte ad un solo combattimento di non grande importanza divenne melanconico, confuso, parlando pochissimo e nutrendosi male.

Il 14 Gennaio fu condotto all'Ospedale militare territoriale in istato di vero arresto intellettuale, per cui non parlava affatto nè rispondeva alle domande che gli si facevano.

In Clinica venne ricoverato il 15 Febbraio 1912, molto denutrito. Dall'esame praticato risultò uno stato di profonda melanconia. Difficilmente si otteneva qualche monosillabo. Polso molto tardo. Vi era insonnia.

Si praticò la cura specifica, e la buona nutrizione.

Migliorò un po' meno rapidamente degli altri perchè si manifestò una lieve infezione intestinale febbrile durata 15 giorni.

Fu mandato in licenza guarito il 28 Aprile 1912.

Del periodo melanconico inibitorio più saliente avea al solito amnesia.

In questo caso la sifilde valeva quanto una vera eredità nevropatica, appunto perchè non curata. Si svolse una psicosi confusionale con arresto intellettuale. L'evoluzione della psicosi rassomigliò agli altri casi riportati.

OSM.-Xa F. Attilio, classe 1889. Andò a Tripoli il 18 Novembre 1911 prendendo parte a diversi combattimenti.

Nel mese di Dicembre mentre abbatteva una palma (facea parte del 2o genio) il tronco di questa gli cadde sul capo gettandolo privo di coscienza per terra, riportando molteplici contusioni per cui fu ricoverato parecchi giorni al IVo Ospedale da campo. Rimase come postumo una cefalea continuata.

Dopo circa 2 mesi rimase molto spaventato dopo un allarme notturno seguito da viva fucileria; cominciò ad accusare cefalea, vertigini, dolori accessionali alla regione precordiale; indi allucinazioni visive ed uditive, (sempre la solita visione di arabi) agitazione maniacale, durata parecchi giorni e seguita da stupore.

Rimpatriato venne in Clinica il 15 Febbraio (1912) in istato di vera *confusione mentale*, ed in condizioni fisiche molto malandate.

Si rifece rapidamente, tanto che il 29 Febbraio erano in condizioni psico-fisiche abbastanza buone. Rammentava benissimo il trauma al capo, ma di tutti gli avvenimenti posteriori avea un ricordo sommario e confuso; dell'episodio di psicosi poi amnesia completa.

Venne licenziato come guarito il 9 Marzo 1912.

In questo caso il trauma intenso al capo rappresentò una parte importante, una vera predisposizione acquisita; il resto lo compì l'emozione.

Non riporto gli altri 8 casi di psicosi svoltisi in seguito a commozioni della guerra in Libia perchè troppo rassomiglianti ai precedenti; ma anche in essi non mancava la predisposizione nevropatica ereditaria ed acquisita. Si trattava quasi sempre di manifestazioni allucinatorie con stati melanconici, confusionali o inibitori concomitanti. In predominio in 5 casi vi furono semplicemente i sintomi di alluci-

nazioni esclusivamente visive. Una sintomatica *frenosi sensoria* in miniatura, risolvendosi però sempre a lieto fine.

In un caso la malattia si era iniziata già in Italia, come per es. è l'osservazione seguente:

M. Raffaele, classe 1890; contadino, frequentò la 3^a elementare; soldato del Genio. A casa soffriva spesso di cefalea frontale. Contrasse un'ulcera di natura non bene accertata.

Il 15 Aprile fu all' Ospedale di Roma e vi rimase 55 giorni per cloro-anemia. Fu mandato in licenza 2 mesi, e ritornò a milizia, però non era guarito perchè rientrò subito all' Ospedale militare di Roma il 14 Settembre sempre per anemia.

Il 10 Ottobre lasciò l' Ospedale sebbene si sentisse debole, ed il 18 fu mandato a Derna dov' era adibito per piantare i pali dei reticolati. Non faceva guardia alle trincee.

Si sentiva debole, sempre stanchissimo, tanto che venne tenuto a riposo per un mese, ed indi inviato all' Ospedale dove presto avvertì parestesie molteplici; la cefalea divenne insistente; vi era insonnia tanto che nell' Aprile tentò il suicidio bevendo un calamaio d' inchiestro che credeva fosse un veleno.

La depressione psichica andò sempre aumentando parlando pochissimo, sicchè verso i primi giorni di Maggio (1912) finì a poco a poco per non parlare più, pur comprendendo quello che gli si dicea. Rimpatriato il 16 Maggio venne in Clinica in condizioni fisiche estremamente malandate; non parlava affatto, però comprendeva tutto quello che gli si dicea. Vi era un notevole rallentamento nel processo psicologico delle percezioni; mangiava poco e dormiva quasi niente.

La psicoterapia, la buona nutrizione, la cura medicamentosa ricostituente determinarono un miglioramento rapidissimo, tanto che dopo 4 giorni cominciò a parlare. Siccome si lamentava di cefalea intensa, che non cedeva alla somministrazione dei soliti farmaci, messi in sospetto dell' ulcera sofferta si praticarono le iniezioni di preparati mercuriali, in seguito alle quali la cefalea si dileguò. Dal punto di vista psichico il 25 Maggio potea ritenersi guarito, però venne licenziato il 12 Giugno 1912 per rimetterlo bene nelle condizioni fisiche generali.

Ricordava perfettamente tutti gli avvenimenti come si erano svolti.

In questo caso il M. era un nevrotico dal momento che abitualmente soffriva di cefalea. L'ulcera si deve ritenere di origine sifilitica in seguito al controllo terapeutico adoperato per la cefalea.

Lo stato anemico generale, per cui fu 2 volte all' ospedale di Roma, non lo rendevano certamente indicato di prendere parte ad una spedizione tanto laboriosa quanto quella di Derna.

Il concetto diagnostico in questo caso potea formularsi così: *anemia generale, sifilide, nevrosi, stato melanconico con arresto in-*

telleltuale. Ma evidentemente il M. era già ammalato quando andò a Derna, per cui vi fu un progressivo aggravamento; ed essendo un nevrotico si svolse naturalmente una forma clinica psicopatica.

Nel seguente caso per es. si trattava d'un sergente che aveva già in germe la malattia mentale. Lo riassumo schematicamente.

B. L. della classe 1892, sergente; studiò fino alla 2^a classe d'Istituto Tecnico.

Da notizie favoritemi da un parente medico mi risultò, che una prozia materna, uno zio materno e la madre stessa del B. presentarono un carattere eccentrico e turbe intellettuali. Il B. non abusò mai di vino nè contrasse malattie veneree; fu sempre di carattere misantropo, però col sentimento della personalità molto sviluppato.

Egli credeva di fare scoperte importanti, ed una volta in fra le altre credette aver trovato la formola per calcolare l'area del circolo.

Andò volontario a Tripoli nell'Ottobre 1911, indi a Bengasi, ed infine ad Homs. Prese parte al combattimento del 28 Novembre a Bengasi, del 6 Gennaio ad Homs e del 27 Febbraio al Mergheb.

Fu dopo la battaglia di Mergheb che scrisse un rapporto al Maggiore ed un altro al Ministro della guerra parlando di 5 sue grandi scoperte, che avrebbero apportato una vera rivoluzione nell'arte della guerra. Manifestò anche qualche allucinazione visiva.

Rimpatriato venne in Clinica, dove dopo lungo parlamentare mi riuscì sapere qualcosa sopra una delle sue scoperte riguardante l'alzo del fucile, per cui voleva applicare un doppio sistema di pietre focali, che permettevano la visione dell'alzo nella notte; in tal guisa egli diceva di essere sicuro che i nemici di notte sarebbero caduti a migliaia. Perchè questo risultato: mistero.

Il B. era intelligente, molto sospettoso, superbo, credeva di essere fatto segno ad una persecuzione larvata, perchè tutti erano invidiosi delle sue invenzioni; e gl' invidiosi erano i generali, i ministri, ecc.

In Clinica tenne un contegno altezzoso e sprezzante, atteggiandosi a protettore degli altri soldati alienati di mente. Riuscì per mezzo d'un piantone soldato a telegrafare al Ministro della guerra lamentando la reclusione e le sevizie (') che soffriva egli ed altri ricoverati nella Clinica.

Naturalmente in questo caso si trattava d'una mattoide che aveva già i germi d'un delirio fastoso-persecutorio paranoico.

Feci naturalmente un rapporto clinico; il B. venne provvisoriamente inviato in licenza a casa, in attesa dei provvedimenti militari di riforma.

In questo caso l'individuo era già paranoico prima di recarsi in Libia, dove le aspre fatiche della guerra ed i combattimenti ai quali

prese parte influirono a fare germogliare più vigorosamente la forma psicopatica di incubazione.

Sicchè in complesso i 50 casi da me studiati possono essere classificati come segue:

Epilessia già esistente prima di andare in Libia ma non affermata ufficialmente.	7
Epilessia manifestatasi in Libia in seguito a commozioni.	8
Nevrastenia già esistente prima di andare in Libia.	5
Nevrastenia manifestatasi in seguito alle commozioni della guerra.	10
Psicosi manifestatasi in Libia in seguito alle commozioni della guerra (stati allucinatorii, melanconici, inibitorii, deliranti, confusionali).	18
Psicosi già esistente prima in incubazione, ma che si manifestò ulteriormente in Libia	1
Psicosi svoltasi in Libia ma iniziatosi precedentemente con manifestazioni anemiche-nevrasteniche.	1

*
**

Le considerazioni che possono essere fatte le riassumo brevemente in ciò che segue:

1° In tutti i militari nei quali si svolsero manifestazioni neuropsicopatiche esisteva una eredità morbosa, ovvero si rilevavano le note d' un carattere neurotico, avvalorate dalla presenza di stigmati antropologiche degenerative o patologiche.

In qualcuno la sifilide recente non curata e l'alcoolismo rappresentavano un vero equivalente ereditario.

Perciò è da affermare che *l'elemento predisponente neuro-psicopatico ereditario ed acquisito rappresenta il fattore più importante.*

Come giustamente il Prof. Murri fece rilevare, in una sua pregevole conferenza sulla neurosi traumatica (1), non tutti quelli che sembrano sani lo sono realmente. Ed io credo che le forti commozioni

(1) A. MURRI. *Delle Neurosi da trauma*. 1912.

rappresentano dei veri reattivi per saggiare l'indice di resistenza organica neuro-psichica.

2° Una forma clinica neuro-psicopatica specifica in seguito alle commozioni della guerra non esiste; però vi furono nei miei casi delle modalità nell'inizio, nel decorso e nell'esito.

La forma clinica psicopatica presentò svariate manifestazioni; frequente fu quella *depressiva con disturbi psico-sensoriali* a preferenza visivi.

Però come si è detto si ebbero *stati allucinatori*, o *confusionali*, o *inibitori* predominanti accompagnati o no da brevi periodi di agitazione e d'impulsi; ad eccezione d'un solo caso (il L. P. P.) in cui la duratura degl'impulsi in seguito alle allucinazioni si è protratta.

In generale nelle nevrastenie e psicosi ebbe a rilevarsi un inizio accelerato ed alle volte istantaneo; un fastigio addirittura fulmineo, un decorso rapidissimo, un esito quasi sempre fausto. Un vero riassunto concentrato di psicosi, a forti tinte.

Io credo che l'inizio in generale apparentemente fu istantaneo, e che colla massima probabilità ebbe un periodo di preparazione passato inosservato.

Nessun dubbio però sulla rapidità di evoluzione della psicosi; un vero svolgimento cinematografico, per cui l'azione era abbreviata, ma a colorito vivacissimo.

Come interpretare il decorso rapidissimo e l'esito fausto quando si consideri il fatto della evidente predisposizione neuro-psicopatica? Perchè allontanarsi dalla norma dello svolgimento ordinario delle psicosi?

A me pare che nei miei casi per l'interpretazione bisogna tener conto del profondo esaurimento fisico e dei disagi continui dei soggetti, e dell'influenza del fattore nostalgico, che esistendo in incubazione facilitava la evoluzione rapida; ed il ritorno in patria deve certamente considerarsi come elemento psicoterapico di primissimo ordine per la guarigione delle psicosi e delle forme nevrasteniche.

Io non ho alcun elemento comparativo da invocare al riguardo, dal momento che non so quale evoluzione ed esito avessero potuto presentare le forme psicopatiche, qualora i soggetti fossero rimasti in Libia a curarsi.

È un fatto però che al ritorno in patria i militari si vedevano come risvegliarsi da un sogno.

Dei casi di epilessia osservati io non potrei dire quale sarà l'ulteriore andamento essendo i soldati ritornati a casa. Ebbe a trattarsi di un gruppetto di accessi convulsivi isolati? Io sono convinto che in quelli con note antropologiche degenerative e patologiche quasi certamente gli accessi continueranno.

L'amnesia dell'episodio psicopatico fu frequentissimo, però bisognerebbe indagare se la lacuna mnemonica ulteriormente non venga a colmarsi, giacchè i militari furono inviati in licenza a casa appena erano in buone condizioni psico-fisiche.

Del resto anche nel disastro di Messina io ebbi ad osservare delle forme psicopatiche (1) durate eccezionalmente 2, 3, 4 mesi, ed indi guarite con amnesia completa di tutto il periodo di psicosi.

Sicchè nei miei casi ebbe a trattarsi di neuro-psicosi provocate da trauma psichico? Senza dubbio; però il trauma non fece che da microscopio, mise in evidenza i fattori morbosi eredo-individuali. Ed è utile notare che nei miei casi (ad eccezione di uno) non si trattò d'individui feriti.

Ma è enorme certamente la differenza d'importanza tra la commozione della catastrofe del terremoto di Messina sui sepolti sotto le macerie, e la commozione delle vicende guerresche in Libia sui combattenti. Il terremoto di Messina colpiva individui che nulla poteano prevedere della tremenda catastrofe; laddove nei militari in Libia dovea esistere uno stato latente di commozione incosciente, durevole, rinforzata da un complesso di cause determinanti taciti conflitti sentimentali, per cui il combattimento, o lo svegliarsi di soprassalto per un allarme, rappresentava la vera goccia d'acqua che faceva traboccare la bilancia. E che sia così lo dimostra il fatto, che nei miei casi vi erano stati tanti che aveano preso parte a diversi combattimenti (fino ad 11); che si erano svegliati di soprassalto tante volte per allarmi notturni, ecc.; eppoi bastava una semplice scararmuccia per fare scoppiare una psicosi. I combattenti rappresentavano

(1) L'esito in tali casi si verificò dopo la pubblicazione della mia nota: *Stati neuropatici consecutivi al terremoto del 28 Dicembre 1908 in Sicilia*, Rivista di Neuropatologia. Psichiatria ed Elettroterapia, Catania 1909.

delle vere bottiglie di Leyda, le quali venivano a poco a poco caricate di elettricità, finchè la tensione elevatasi troppo finiva col dar luogo spontaneamente allo scoppio della scintilla.

In tal guisa la commozione per i fatti d'arme in guerra viene fondamentalmente a rappresentare un momento etiologico ben differente paragonato a quello d'un terremoto, o d'un disastro ferroviario, ecc., che esplicano la loro azione emotiva sopra soggetti predisposti sì, ma non contemporaneamente esauriti ed in uno stato di continua tensione per un complesso di cause affettive, disagi, ecc.

In tutti i modi la guerra colle sue molteplici commozioni può considerarsi come un fattore etiologico, che determina una vera selezione accelerata dai neuro-psicopatici.

Una statistica si comprende che io non posso desumerla dai casi da me osservati, dappoichè essa dovrebbe essere fatta tenendo conto del numero dei combattenti, e delle altre malattie non nervose manifestatesi; cifre che io non conosco perchè gli ammalati ed i feriti vennero ricoverati in parecchie altre città del mezzogiorno.

Quello che si può affermare è che in generale le malattie neuro-psichiche si svolsero nei militari che stavano agli avamposti, e che faceano la vita esauriente delle trincee, oltrechè erano i primi a prendere viva parte ai combattimenti.

Inoltre nei richiamati la manifestazione di forme neuro-psichiche ebbero a verificarsi più facilmente. E ciò si comprende perchè erano sovente ammogliati, già sistemati in lavori campestri, industriali ecc.

Nessuna proporzione posso fare nelle percentuali tra soldati ed ufficiali, perchè di questi ultimi ne vennero pochissimi in Catania.

Infatti ne visitai uno solo affetto da nevrastenia gastrica, e di cui non ho tenuto conto in questa pubblicazione.

Una conclusione è da ritrarne da queste poche considerazioni, ed è: che nei corpi di spedizione coloniali dovrebb'essere fatta una vera selezione preventiva per evitare di mandare soggetti eminentemente predisposti alle neuro-psicosi, le quali potrebbero dar luogo a scene tragiche.

Già nel tempo della visita militare a 20 anni ogni pratica del coscritto dovrebbe essere fornita di una storia anamnesticca familiare ed individuale, la quale mettesse in rilievo da una parte le note neuro-psicopatiche della famiglia, se ve ne sono, e dall'altra esprimes-

se un concetto sintetico sul potenziale intellettuale e sulle sue particolari attitudini a vivere nell'ambiente sociale.

Queste notizie anamnestiche dovrebbero essere raccolte *in precedenza tacitamente* colla massima accuratezza (1), e partecipate ai medici militari, i quali dovrebbero essere forniti di una cultura neuropsichiatrica sufficiente (2); e quand'essi rilevassero nei coscritti delle note antropologiche degenerative o patologiche, dovrebbero con accuratezza sospenderne l'ammissione, e vedere se non fosse il caso di eliminarli.

Quale utilità la nazione può ricavare da nevrotici che si dimostrano poi inetti al servizio militare, dove la disciplina determina facilmente reazioni morbose, dalle più miti, come sono il rifiuto di obbedienza, ai drammi delle caserme?

La visita della coscrizione militare dovrebbe rappresentare una prima selezione dei deboli neuro-psicopatici; e la visita deve essere molto più accurata nei volontari, fra' quali sovente è facile trovare numerosi spostati del campo sociale, e che si decidono di fare la carriera militare per impulso del momento, o per vanità; mentre poi si rilevano inadatti appunto per la loro instabilità dovuta ordinariamente ad una insufficienza intellettuale originaria (lieve frenastenia), mascherata spesso da una buona memoria e da una facile parola.

Nei casi da me riportati vi furono parecchi epilettici che vennero incorporati nell'esercito perchè le autorità militari (non sanitarie) rassomigliano alla maggioranza dei magistrati; pretendono cioè che la medicina sia una scienza matematica, e vogliono risposte as-

(1) Per evitare la compilazione di anamnesi artificiose od esagerate fornite dagli interessati, che vogliono evitare il servizio militare, è necessario naturalmente procedere colla massima circospezione.

(2) Oggidì vi sono dei colleghi militari molto intelligenti che sentono il bisogno di rinfrescare la loro cultura psichiatrica frequentando di tanto in tanto le cliniche Universitarie. Ciò dovrebbe essere obbligatorio a periodi; e lo Stato dovrebbe compensare con uno stipendio adeguato ai bisogni della vita i colleghi militari, da cui si pretende un *omnibus* di cognizioni con una paga insufficiente, per cui non possono comperarsi dei libri, nè abbonarsi ai giornali scientifici per seguire i progressi della Scienza.

Io sono lieto di dichiarare che le note informative cliniche dei militari venuti dalla Libia nella mia clinica, erano redatte con molta accuratezza.

solitamente sollecite e categoriche, e non dubbi. Per cui i medici militari per timore della simulazione finiscono coll'essere molto riservati, finchè non hanno elementi di fatto sicuri per affermare una diagnosi.

Ed a quali gravissimi inconvenienti non può dar luogo un epilettico armato colle sue fulminee manifestazioni impulsive?

Catania, 15 Giugno 1912.

Probabilmente ritornerò sopra lo stesso argomento poichè già mentre pubblico questa nota sono stati ricoverati nella mia clinica altri 6 militari provenienti dalla Libia ed affetti da turbe neuropsichiche; per quanto vivissimo è in me il desiderio, che una pace molto prossima mi tolga l'opportunità di ritornarvi.

